OBJETIVO

El propósito de la política de Casos de Descuento por Dificultades es especificar:

* Criterios de elegibilidad para la asistencia financiera en forma de atención gratuita
* Cómo solicitar asistencia financiera
* Cómo Park Place Surgical Hospital calcula los montos cobrados a los pacientes
* Cómo se publicita ampliamente la política de casos de descuento por dificultades económicas dentro de la comunidad atendida por Park Place Surgical Hospital
* Qué acciones puede tomar Park Place Surgical Hospital en caso de falta de pago
* Cumplimiento de las leyes y reglamentos estatales y federales aplicables

**POLÍTICA**

Park Place Surgical Hospital se compromete a brindar asistencia financiera a quienes tienen necesidades de atención médica y no tienen seguro o tienen seguro insuficiente, para la atención médicamente necesaria según su situación financiera individual. Park Place Surgical Hospital se esfuerza por garantizar que la capacidad financiera de las personas que necesitan servicios de atención médica no les impida buscar o recibir atención

Para **determinar** si una persona es **elegible** para recibir asistencia financiera, la **persona debe solicitar** asistencia financiera. Esta política de Casos de Descuento por Dificultades describe cómo presentar la solicitud y también especifica los criterios de elegibilidad que una persona debe cumplir para recibir asistencia financiera. La información y **documentación** La solicitud de la política de casos de descuento por dificultades económicas también se establece en esta política de casos de descuento por dificultades económicas **.**

Esta política de Casos de Descuento por Dificultades se aplica **a toda emergencia y otra atención médicamente necesaria .** **proporcionado por Park Place Surgical Hospital** para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones. Park Place Surgical Hospital determinará si un servicio es elegible para asistencia financiera. Los servicios específicamente **excluidos** incluyen, entre otros, los siguientes:

* Atención que no es médicamente necesaria, que incluye, entre otros,

1. Procedimientos cosméticos, como aumento de senos, abdominoplastia, inyecciones de Botox, blefaroplastia, exfoliaciones químicas, eliminación de marcas en la piel, rellenos dérmicos, escleroterapia y tratamientos dermatológicos con láser
2. Procedimientos dentales cosméticos
3. Cirugía bariátrica
4. Circuncisión
5. Prueba genética
6. Terapia de reemplazamiento de hormonas
7. terapia stretta

* Artículos personales proporcionados durante una estadía como paciente hospitalizado (es decir, bandejas para invitados, habitaciones privadas que no son médicamente necesarias)
* Cargos resultantes de procedimientos que no están cubiertos por un seguro de terceros, a pesar de ser médicamente necesarios, debido a que el paciente no siguió las pautas del pagador del seguro cuando un paciente recibió servicios a sabiendas en un hospital no contratado
* Accidentes automovilísticos en los que se persigue la responsabilidad de terceros por el pago de gastos hospitalarios (es decir, aquellos que involucran a pacientes sin seguro médico)
* Los servicios profesionales proporcionados en el hospital por médicos tratantes, asistentes médicos o médicos de práctica avanzada pueden o no estar cubiertos por este Programa de asistencia financiera (FAP). En el sitio web de Park Place Surgical Hospital se mantiene una lista de proveedores y si dicho proveedor utiliza o no este Programa de asistencia financiera. Además, los pacientes pueden solicitar copias en papel de la Lista de Proveedores del Programa de Asistencia No Financiera, sin cargo, llamando al número de teléfono principal del hospital y preguntando por el Departamento de Admisiones.

Si un paciente tiene **recursos de pago potenciales** como, entre otros, seguro médico o ganancias de liquidación de terceros, es posible que la persona no sea elegible para recibir asistencia financiera.

La asistencia financiera no se considera un sustituto de la responsabilidad personal. **Se espera que los pacientes cooperen** con los procedimientos de Park Place Surgical Hospital para obtener asistencia financiera u otras formas de pago, **y que contribuyan** al costo de su atención según su capacidad de pago individual. Se alentará a las personas con la capacidad financiera para comprar un seguro de salud a que lo hagan.

Si un solicitante de la póliza de Casos de Descuento por Dificultades es o puede ser elegible para fondos de programas locales, estatales o federales que cubren algunos o todos los costos de los servicios de atención médica, se espera que el solicitante de la póliza de Casos de Descuento por Dificultades solicite dichos programas antes de una determinación de la elegibilidad se hace bajo esta política de Casos de Descuento por Dificultades. La asistencia financiera generalmente es el **pagador de último recurso** para todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente, incluidos: seguros, programas gubernamentales, como, entre otros, los beneficios de la Administración de Veteranos (VA), Medicare y Medicaid, responsabilidad de terceros y bienes personales. , incluidos los activos líquidos existentes. Park Place Surgical Hospital brindará asistencia a las personas que soliciten programas gubernamentales

Park Place Surgical Hospital no denegará la asistencia financiera en virtud de esta política de casos de descuento por dificultades económicas en función de que el solicitante no proporcione información o documentación que Park Place Surgical Hospital no especifique en esta política de casos de descuento por dificultades económicas o en el formulario de solicitud de la política de casos de descuento por dificultades económicas. Park Place Surgical Hospital notificará a la persona por escrito sobre la decisión sobre su elegibilidad según esta política de casos de descuento por dificultades económicas y la base de la decisión.

Se asegurará la documentación de asistencia financiera obtenida de los pacientes. El acceso a esta documentación estará limitado a aquellos esenciales para el proceso de asistencia financiera.

Las acciones que Park Place Surgical Hospital puede tomar en caso de falta de pago se describen de manera general en esta política de casos de descuento por dificultades económicas. **Park Place Surgical Hospital hará todos los esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir asistencia en virtud de este** **política de Casos de Descuento por Dificultades antes de participar en cualquier acción extraordinaria de cobro** (ECA). Luego de una determinación de elegibilidad de la póliza de Casos de Descuento por Dificultades, a una persona elegible para Caso de Descuento por Dificultades no se le cobrará más por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria que los Montos Generalmente Facturados (AGB, por sus siglas en inglés) a las personas que tienen un seguro que cubre dicha atención.

Los **montos generalmente facturados** (AGB, por sus siglas en inglés) se determinarán utilizando el proceso de facturación y codificación que Park Place Surgical Hospital usaría si la persona fuera un beneficiario de tarifa por servicio de Medicare. El Monto generalmente facturado por la atención será el monto que Park Place Surgical Hospital determine que sería el monto total que Medicare permitiría por la atención (incluido el monto que Medicare reembolsaría y el monto que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar). la forma de copagos, coseguros y deducibles). Los montos generalmente facturados por paciente

**notificación** sobre los programas de asistencia financiera de Park Place Surgical Hospital se difundirá a través de varios medios, que pueden incluir, entre otros, la publicación de avisos en las facturas de los pacientes y la publicación de avisos en las áreas de admisiones y en otros lugares públicos que Park Place Surgical El hospital puede elegir. Park Place Surgical Hospital también publicará y difundirá ampliamente en los sitios web de las instalaciones lo siguiente: esta política de asistencia financiera, un resumen en lenguaje sencillo de la política y la solicitud de asistencia financiera. Estos documentos se proporcionarán en los idiomas principales que hablan las poblaciones con dominio limitado del inglés atendidos por Park Place Surgical Hospital. Se proporcionarán copias en papel de estos documentos a los pacientes en las áreas de admisión previa solicitud y por correo.

La administración y las instalaciones de Park Place Surgical Hospital deberán **cumplir con todas las demás leyes, normas y reglamentos** federales, estatales y locales que puedan aplicarse a las actividades realizadas de conformidad con esta política.

**PROCESO DE SOLICITUD**

completar, firmar y enviar una solicitud de asistencia financiera, así como enviar la documentación requerida establecida en esta política, para determinar si una persona califica para recibir asistencia financiera. Las solicitudes están disponibles a través del Departamento de Facturación y en el sitio web de Park Place Surgical Hospital. Las instrucciones para devolver la solicitud completa se detallan en la solicitud de asistencia financiera.

La disponibilidad de asistencia financiera se dará a conocer a los pacientes en el momento de la admisión o el alta.Los asesores financieros evaluarán a los pacientes interesados y ayudarán a completar la solicitud de asistencia financiera. Los asesores financieros están disponibles en el hospital. para ayudar a completar la solicitud o responder cualquier pregunta con respecto a esta política de casos de descuento por dificultades económicas

El paciente o el garante del paciente deben proporcionar documentación personal, financiera y de otro tipo relevante para determinar la necesidad financiera **dentro de los treinta (30) días** posteriores a la solicitud de asistencia. El solicitante debe proporcionar la información solicitada para el paciente, cónyuge, familiares que residen juntos y dependientes reclamados en la misma declaración de impuestos. **Las solicitudes que no cumplan con estas condiciones pueden ser devueltas al solicitante o consideradas denegadas.**

Se presumirá que una persona no asegurada que no proporcione la información necesaria para una determinación precisa podrá pagar el cargo total por los servicios prestados.

Si bien las solicitudes pueden ser denegadas si no se completan dentro de los treinta (30) días, la solicitud se volverá a abrir y se reconsiderará si el paciente se comunica con nosotros y solicita una reconsideración dentro de los 240 días posteriores a la facturación posterior al alta.

**DETERMINACIÓN DE ASISTENCIA FINANCIERA**

La asistencia financiera se determinará de acuerdo con los procedimientos que involucran una **evaluación individual de la necesidad financiera** y puede:

* Incluir el uso de fuentes de datos externas disponibles públicamente que brinden información sobre la capacidad de pago de un paciente o del garante del paciente (como la calificación crediticia)
* Incluir esfuerzos razonables por parte de Park Place Surgical Hospital para explorar fuentes alternativas apropiadas de pago y cobertura de programas de pago públicos y privados, y para ayudar a los pacientes a solicitar dichos programas.
* Considere los activos disponibles del paciente y todos los demás recursos financieros disponibles para el paciente

**Se requiere verificación de ingresos** para cualquier solicitud de asistencia financiera. Se deben aportar los siguientes documentos:

* Una solicitud de asistencia financiera completa
* Identificación con foto o identificación legal
* Declaraciones de impuestos más recientes del paciente/garante, miembros de la familia que viven en la casa y dependientes reclamados en la declaración de impuestos del paciente/garante. Si el paciente/garante no está obligado a declarar impuestos federales (debido a ingresos bajos o sin ingresos), se requiere una declaración del IRS
* Comprobante de ingresos del paciente/garante, miembros de la familia que viven en la casa y dependientes reclamados en la declaración de impuestos del paciente/garante

1. Si está empleado: los últimos 3 talones de pago, los últimos 3 meses de extractos bancarios, los últimos W-2 disponibles
2. Si trabaja por cuenta propia: declaración de ingresos mensual para el trabajo por cuenta propia o una copia del libro mayor comercial general/resumen de la cuenta corriente comercial
3. Si no está empleado: una copia de la información de los beneficios por discapacidad del Seguro Social, otros ingresos/beneficios del Seguro Social, 1099R, pensión, asistencia pública, compensación laboral, fondo fiduciario, desempleo, apoyo militar, manutención de niños y pensión alimenticia; cheques de asistencia pública; cheques de jubilación; y/o declaración de apoyo notariada

Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán con prontitud y Park Place Surgical Hospital **notificará al paciente o al solicitante por escrito dentro de los treinta (30) días posteriores a la recepción de una solicitud completa.**

Las cancelaciones de asistencia financiera se aplicarán a la **fecha de servicio para la cual se inició la solicitud de asistencia financiera** y para futuras fechas de servicio dentro de los siguientes seis (6) meses. NOTA: se realizará una verificación del seguro para cada episodio de atención para determinar si el paciente sigue sin seguro

Los pacientes deben **volver a solicitar** asistencia financiera **después** del período de seis (6) meses para el cual se aprobó la solicitud original.

**ELEGIBILIDAD Y CANTIDAD DE CANCELACIÓN**

La elegibilidad para la cancelación se determina según el número de personas en el hogar y el ingreso familiar anual como porcentaje del nivel federal de pobreza (FPL). Park Place Surgical Hospital utilizará las Pautas Federales de Pobreza del *Registro Federal,* según lo dispuesto en el *Anexo* A. Dichas directrices se actualizarán anualmente.

Los pacientes sin seguro cuyo ingreso familiar sea igual o inferior al 250 % del nivel federal de pobreza calificarán para una cancelación total de todos los cargos hospitalarios, suponiendo que cumplan con los demás criterios de elegibilidad establecidos en esta política de casos de descuento por dificultades económicas.

Los pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares excedan el 250 % del nivel federal de pobreza pueden calificar para asistencia médica catastrófica, según las circunstancias financieras particulares del paciente. Si las facturas médicas del paciente correspondientes a los doce (12) meses inmediatamente anteriores al tratamiento son mayores o iguales al veinte por ciento (20 %) de sus ingresos familiares anuales, se le podrá otorgar asistencia financiera al paciente en forma de atención gratuita.

Los pacientes con seguro insuficiente (consulte la sección Definiciones) serán tratados como pacientes sin seguro para fines de asistencia financiera.

**ASISTENCIA FINANCIERA PRESUNTA**

La presunta elegibilidad para recibir asistencia financiera ocurre cuando Park Place Surgical Hospital utiliza información distinta a la proporcionada por la persona para determinar la elegibilidad para recibir atención gratuita. Las cuentas que cumplan con los criterios presuntivos se cancelarán al 100 %.

Un paciente puede ser elegible para asistencia financiera incluso si no tiene un formulario de asistencia financiera en el archivo, donde el paciente u otras fuentes pueden proporcionar evidencia suficiente de elegibilidad presunta. En estos casos, la actividad de cobro (de conformidad con las acciones descritas en la sección a continuación) continuará mientras se completa la diligencia debida o hasta que se revisa la cuenta del paciente. En el *Anexo B* se incluye una lista de información obtenida de otras fuentes.

También se puede usar un sistema de puntuación para determinar si un paciente es elegible para la presunta asistencia financiera. El sistema de puntuación es similar a la puntuación de crédito y lo produce un proveedor aprobado por Park Place Surgical Hospital. Solo aquellas cuentas que estén por debajo del mínimo del sistema de puntuación serán consideradas para la presunta asistencia financiera. Si a un paciente se le ha negado la asistencia financiera debido al incumplimiento o al descubrimiento de ingresos, no será elegible para una supuesta cancelación de asistencia financiera.

**ACCIONES DE RECOGIDA**

En caso de falta de pago por parte del paciente/garante, Park Place Surgical Hospital emprenderá las siguientes acciones de cobro: envío de estados de cuenta, llamadas a los pacientes para consultar saldos pendientes, transferencia de cuentas a agencias de facturación o cobro para seguimiento, y presentación de reclamaciones en procedimientos concursales. El hospital también puede participar en acciones extraordinarias de cobro (ECA), que incluyen embargos de salario, gravámenes, informes a agencias de crédito externas, ejecución hipotecaria, incautación de cuentas bancarias, incautación de bienes personales y juicios.

Park Place Surgical Hospital hará esfuerzos razonables para determinar si una persona es elegible para recibir atención gratuita antes de iniciar las acciones extraordinarias de cobro. Los esfuerzos razonables incluyen:

* Notificar a la persona sobre la póliza BO.102 - Casos de descuento por dificultades económicas (incluidos los esfuerzos razonables para notificar a la persona oralmente sobre la póliza y cómo obtener asistencia)
* Abstenerse de cualquier acción de cobro extraordinaria por un período de al menos 120 días a partir de la fecha en que Park Place Surgical Hospital proporcione el primer estado de cuenta posterior al alta por la atención.
* Entregar a la persona un aviso por escrito que indique que la asistencia financiera está disponible para las personas elegibles y notifique a la persona (al menos treinta (30) días antes) del tipo de acciones de cobro extraordinarias que Park Place Surgical Hospital tiene la intención de iniciar y la fecha límite después que se puedan iniciar tales acciones extraordinarias de cobro. Este aviso por escrito también incluirá un resumen en lenguaje sencillo de la política BO.102 - Casos de descuento por dificultades económicas

Las solicitudes de asistencia financiera se procesarán hasta 240 días después de la fecha del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención. Park Place Surgical Hospital no tiene la obligación de procesar las solicitudes recibidas después de dicha fecha. Una vez recibida la solicitud en tiempo, las acciones extraordinarias de cobro ya iniciadas se suspenderán temporalmente mientras se procesa la solicitud.

Si una persona presenta una solicitud incompleta durante el período de 240 días que comienza después del primer estado de cuenta posterior al alta por la atención, se deben realizar esfuerzos adicionales a los mencionados anteriormente antes de que se inicien o reanuden las acciones extraordinarias de cobro. Park Place Surgical Hospital notificará a la persona sobre cómo completar la solicitud, incluido un aviso por escrito que describa la información adicional requerida y/o la documentación que se debe presentar. El aviso por escrito también contendrá información de contacto sobre cómo obtener más información sobre la política BO.102: proceso de casos de descuento por dificultades económicas y cómo obtener asistencia con el proceso de solicitud. Park Place Surgical Hospital le dará a la persona una oportunidad razonable para proporcionar la información faltante antes de iniciar o reanudar acciones extraordinarias de cobro.

Una vez que se envíe una solicitud completa, Park Place Surgical Hospital la procesará de manera oportuna y notificará a la persona por escrito si califica y la base de tal determinación. Park Place Surgical Hospital hará todos los esfuerzos razonables para revertir cualquier acción de cobro extraordinaria tomada contra el individuo en relación con los montos que ya no se adeudan.

Park Place Surgical Hospital no impondrá acciones de cobro extraordinarias para ningún paciente sin antes hacer esfuerzos razonables para determinar si ese paciente es elegible para recibir asistencia financiera en virtud de esta política de asistencia financiera. El director financiero de Park Place Surgical Hospital tiene la autoridad final y es responsable de determinar que se han realizado esfuerzos razonables para que luego se permitan acciones extraordinarias de cobro.

**DEFINICIONES**

A los efectos de esta política, los siguientes términos se definen de la siguiente manera:

**La Asignación Contractual** es la diferencia entre los niveles de pago establecidos bajo un acuerdo contractual con un tercero pagador y los cargos brutos del paciente

**Las acciones extraordinarias de cobro (ECA, por sus siglas en inglés)** se aplican cuando un hospital afecta los informes crediticios o inicia procesos legales, como gravámenes, ejecuciones hipotecarias, incautaciones de cuentas bancarias o bienes personales, embargo de pago y/o arresto. Las acciones extraordinarias de cobro **no** incluyen: llamar a los pacientes para consultar saldos abiertos, enviar estados de cuenta o presentar una reclamación en un procedimiento concursal

**La atención de emergencia** es cuando el paciente requiere una intervención médica inmediata debido a una afección grave, potencialmente mortal o potencialmente incapacitante. Generalmente, el paciente es visto y/o admitido a través de la sala de emergencias. Consulte la sección 1867 de la Ley del Seguro Social (42 USC 1395dd). No se admitirán pacientes que puedan requerir servicios especializados relacionados con el manejo de las vías respiratorias dependientes, monitoreo cardíaco, regímenes médicos complejos y procedimientos de diagnóstico invasivos, soporte nutricional invasivo y otros recursos complejos que no brinda Park Place Surgical Hospital. No se brindan servicios de sala de emergencias; sin embargo, si se presenta una emergencia en el centro, el paciente será evaluado y tratado de acuerdo con la política EC.100: Tratamiento de personas con necesidades de atención de emergencia

**La asistencia financiera** son servicios médicos proporcionados sin cargo a pacientes sin seguro o con seguro insuficiente y que no pueden pagar según el nivel de ingresos (según las Pautas federales de pobreza del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.), análisis financiero, indicadores demográficos y/o más Necesidades de atención médica basadas en el diagnóstico. La asistencia financiera no incluye: asignaciones contractuales de programas gubernamentales y asignaciones contractuales de seguros

**La familia** se define utilizando la definición de la Oficina del Censo, un grupo de dos o más personas que residen juntas y que están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción.

**El ingreso familiar** se define utilizando las pautas de la Oficina del Censo, lo siguiente se usa al calcular el ingreso familiar:

* Incluye ganancias, compensación por desempleo, compensación para trabajadores, Seguro Social, Seguridad de Ingreso Suplementario, asistencia pública, pagos de veteranos, beneficios para sobrevivientes, ingresos de pensión o jubilación, intereses, dividendos, alquileres, regalías, ingresos de sucesiones, fideicomisos, asistencia educativa, pensión alimenticia , manutención de los hijos, asistencia externa al hogar y otras fuentes misceláneas
* Determinado sobre una base antes de impuestos
* Incluye los ingresos de todos los miembros de la familia que residen juntos y los dependientes declarados en la declaración de impuestos (los no familiares, como los compañeros de casa, no cuentan)
* Para los dependientes que viven fuera del hogar, el ingreso familiar incluirá el ingreso del dependiente, junto con el ingreso de quienes reclaman el dependiente en su declaración de impuestos.
* Los ingresos familiares también incluyen recursos o propiedades que son fácilmente convertibles en efectivo, incluidas, entre otras, cuentas corrientes, cuentas de ahorro, acciones, bonos, certificados de depósito y efectivo. Las cuentas IRA y 401K están excluidas hasta que se retire el dinero

**Las Pautas Federales de Pobreza** se definen como una simplificación de los umbrales de pobreza de la Oficina del Censo que se utilizan con fines administrativos, como determinar la elegibilidad financiera. Cada año, el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) publica las pautas en el Registro Federal

**Los cargos brutos** son los cargos totales según las tarifas completas establecidas por el hospital para la prestación de servicios de atención al paciente antes de que se apliquen las deducciones.

**La atención médicamente necesaria** se define como el tratamiento médico que es apropiado y necesario para el tratamiento de los síntomas presentados, según lo definido por Medicare y terceros pagadores.

**La Asistencia Financiera Presunta** es la asistencia otorgada en base a un sistema de puntaje u otras fuentes de datos que brindan evidencia suficiente de elegibilidad. No se requiere un formulario financiero en el archivo para la aprobación de la presunta asistencia financiera

**Paciente sin seguro** es una persona que recibe servicios de atención médica que no tiene seguro médico y no calificará para ningún programa estatal o federal.

**Paciente con seguro insuficiente** es una persona que recibe servicios de atención médica y que tiene un seguro médico privado, pero cuya cobertura no cubre la atención específica. Los pacientes con seguro comercial generalmente no son elegibles para las cancelaciones de asistencia financiera debido a los requisitos legales y del plan de salud relacionados con la facturación a los pacientes por su parte total de los costos compartidos de los servicios prestados. Sin embargo, si la cobertura de terceros no brinda beneficios para los servicios hospitalarios debido a exclusiones del plan de salud, condiciones preexistentes, período de espera antes de la elegibilidad o agotamiento de los beneficios, se puede considerar que el paciente no tiene seguro y es elegible para un ajuste de asistencia financiera. , por los servicios no cubiertos. Esto no se aplica cuando la cobertura de terceros no brinda cobertura en Park Place Surgical Hospital para servicios que de otro modo estarían autorizados en la red de proveedores del pagador.

**EXCEPCIÓN**

Ninguno

**REVISIÓN HISTÓRICA**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE APROBACIÓN**  **DE REVISIÓN** | **DESCRIPCIÓN DE LA REVISIÓN** |
| 28/06/2016 | **1 Propósito revisado , 2 Política y 3 Procedimiento de**  1 Proporcionar una guía para descontar a los pacientes que pueden ser elegibles para una Cancelación por dificultades económicas  2 Park Place Surgical Hospital trabaja para identificar a los pacientes que son elegibles para un descuento por dificultades económicas y brindarles a estos pacientes los descuentos que son apropiados para su nivel de ingresos. Los pacientes deben completar una solicitud por dificultades económicas e incluir todas las copias necesarias de comprobantes de todos los ingresos. Algunos ejemplos son: talón de cheque, copia del extracto bancario y W-2 del empleo del año anterior  3 vías para identificar a estos pacientes:  Pre-Registro   * Surgical Hospital identifica a estos pacientes en el momento del pago del depósito: los pacientes identificados pueden completar una solicitud por dificultades económicas y la determinación se realiza en ese momento según las Pautas federales de pobreza del año en curso.   Colecciones posquirúrgicas   * + Después de la cirugía, cuando se determina la responsabilidad del paciente, el paciente solicita un descuento por dificultades económicas y la elegibilidad se determina según las pautas federales de pobreza para el año en curso.   **a** la política actual |
| 22/01/2018 | **Pacientes** sin seguro cuyos ingresos familiares están entre el 200 % **y el** 250 % o menos **y** Pacientes sin seguro cuyos ingresos familiares superan el 200 % **y el** 250 % en la sección Elegibilidad y monto de cancelación |
| 26/11/2018 | **Agregado a la sección de la política como 5.ª viñeta** Nombres de proveedores enumerados en Proveedores del Programa de asistencia no financiera (consulte la lista de Proveedores del Programa de asistencia no financiera)  Párrafo de Montos Generalmente Facturados **Revisado**  **Eliminado de la sección Acciones** de cobro Park Place Surgical Hospital también puede participar en acciones de cobro extraordinarias (ECA), que incluyen embargos de salarios, gravámenes, informes a agencias de crédito externas, ejecución hipotecaria, incautación de cuentas bancarias, incautación de bienes personales y demandas judiciales. |
| 21/03/2019 | **eliminados** que figuran en los proveedores del programa de asistencia no financiera (consulte la lista de proveedores del programa de asistencia no financiera)  **Reemplazado** Los **montos generalmente facturados** (AGB) es el método prospectivo de Medicare. Cualquier cambio necesario coincidirá con cualquier cambio de Medicare. Park Place Surgical Hospital limitará los montos que cobra por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada a personas elegibles para recibir asistencia financiera a los montos que generalmente se facturan a los pacientes asegurados comercialmente y de Medicare. Los montos generalmente facturados están determinados por Medicare. Se pueden obtener copias escritas del porcentaje de los Montos generalmente facturados que se utilizan actualmente sin cargo llamando a Park Place Surgical Hospital al (337) 237-8119 extensión 3106 **con** Los **montos generalmente facturados** (AGB) se determinarán utilizando el método prospectivo de Medicare. Cualquier cambio necesario coincidirá con cualquier cambio de Medicare. Park Place Surgical Hospital limitará los montos que cobra por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada a personas elegibles para recibir asistencia financiera a los montos que generalmente se facturan a los pacientes de pago por servicio de Medicare.  **Agregado a las** acciones de cobro: el hospital también puede participar en acciones de cobro extraordinarias (ECA), que incluyen embargos de salarios, gravámenes, informes a agencias de crédito externas, ejecución hipotecaria, incautación de cuentas bancarias, incautación de bienes personales y demandas judiciales. ' |
|  | **Revisado** 'Los **Montos Generalmente Facturados** (AGB) se determinarán usando el método Prospectivo de Medicare. Cualquier cambio necesario coincidirá con cualquier cambio de Medicare. Park Place Surgical Hospital limitará los montos que cobra por atención de emergencia u otra atención médicamente necesaria brindada a personas elegibles para asistencia financiera a los montos generalmente facturados para los pacientes de pago por servicio de Medicare' **a** 'Los **montos generalmente facturados** (AGB) serán determinado usando el proceso de facturación y codificación que Park Place Surgical Hospital usaría si la persona fuera un beneficiario de tarifa por servicio de Medicare. La cantidad generalmente facturada por la atención será la cantidad que Park Place Surgical Hospital determine que sería la cantidad total que Medicare permitiría para la atención (incluida la cantidad que Medicare reembolsaría y la cantidad que el beneficiario sería personalmente responsable de pagar). la forma de copagos, coseguros y deducibles). Los montos generalmente facturados paciente por paciente |

**ANEXO A** : elegibilidad y monto de cancelación

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Número de dependientes | | |  | | **Nivel de pobreza 2019** | | **100%**  **Pedir por escrito** | | 1 | | $12,490 | | $31,225 | | 2 | | $16,910 | | $42,275 | | 3 | | $21,330 | | $53,325 | | 4 | | $25,750 | | $ 64,375 | | 5 | | $30,170 | | $75,425 | | 6 | | $34,590 | | $86,475 | | 7 | | $39,010 | | $97,525 | | 8 | | $43,430 | | $108,575 | |  |  | | |

Agregue $4,320 por cada persona con más de 8 dependientes

Park Place Surgical Hospital - 100% Cancelación es 250% del nivel de pobreza

**ANEXO B:** Asistencia financiera presunta

La información obtenida de fuentes distintas al paciente puede usarse para determinar la presunta elegibilidad. Dicha información incluye evidencia de que el paciente está participando en uno o más de los siguientes:

* + Programas de recetas financiados por el estado
  + LACHIP, vivienda subsidiada, almuerzos escolares gratuitos o reducidos, etc. para los hijos del paciente/garante
  + programa de cupones para alimentos de Luisiana;
  + Programa estatal de Medicaid. Para los pacientes que tienen cobertura de Medicaid, la determinación de asistencia financiera se basará en la información del programa de Medicaid, incluida la evidencia de que:

1. El paciente actualmente tiene Medicaid, pero tiene un saldo anterior dentro de los doce (12) meses posteriores a la fecha de aprobación
2. El paciente actualmente tiene Medicaid con beneficios limitados (solo cubre planificación familiar)
3. El paciente está en un hospicio y solo tiene Medicaid
4. El paciente tiene Medicaid a través de un estado no contratado
5. El paciente califica para Medicaid con un 'requisito de reducción de gastos'
6. El paciente es elegible para otros programas de asistencia estatales o locales que no tienen fondos (es decir, reducción de gastos de Medicaid)
7. El paciente ha fallecido sin una parte responsable o patrimonio conocido. Los esfuerzos de diligencia debida para verificar los activos del patrimonio deben documentarse a través del sitio web aprobado por el hospital.

Además, se puede suponer que un paciente es elegible para recibir asistencia financiera si existe un certificado calificado e independiente de que el paciente no tiene hogar.